

|                  |                  |            |                       |        |              |
|------------------|------------------|------------|-----------------------|--------|--------------|
| Regione Piemonte | ASL territoriale | Codice ASR | Struttura di ricovero | SDO n. |              |
| Cognome          |                  | Nome       |                       | Sesso  | Data nascita |

|                         |          |                          |          |                      |          |
|-------------------------|----------|--------------------------|----------|----------------------|----------|
| Comune nascita          | [codice] | Stato Civile             | [codice] | ASL residenza        | [codice] |
| Identificativo paziente | [codice] | Livello di istruzione    | [codice] | Regione residenza    | [codice] |
| Tipo Identificativo     | [codice] | Condizione professionale | [codice] | Comune residenza     | [codice] |
| Cittadinanza            | [codice] | Tipo di professione      | [codice] | N. SDO postac. prec. |          |
| N. SDO della puerpera   |          |                          |          |                      |          |

|   |                 |                 |                 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Parametro                               | TEAM            | ENI             | STP             |
| Data rilascio                           | [non richiesto] |                 |                 |
| Data scadenza                           |                 |                 |                 |
| Codice istituzione competente-emittente |                 |                 |                 |
| Qualifica beneficiario                  |                 | [non richiesto] | [non richiesto] |
| Riferimento normativo                   |                 |                 | [non richiesto] |
| Attestato                               |                 | [non richiesto] | [non richiesto] |

|                   |          |                       |          |                         |          |                            |  |
|-------------------|----------|-----------------------|----------|-------------------------|----------|----------------------------|--|
| Regime ricovero   | [codice] | Tipo ricovero         | [codice] | HSP11-STS11 provenienza | [codice] | Giorni ricovero ist.       |  |
| Onere degenza     | [codice] | Provenienza assistito | [codice] | HSP11bis provenienza    | [codice] | N. passaggi pers. non med. |  |
| Data prenotazione |          | Motivo DH             | [codice] | N. SDO postac. prec.    |          | N. vistie mediche          |  |
| Classe priorità   |          | Accessi DH            | [codice] | Giorni permesso         |          |                            |  |

| Fase del ricovero        | Data | Ora | Disciplina UO | Progressivo UO | Multispec. UO | Multispec. progr. | Matricola |
|--------------------------|------|-----|---------------|----------------|---------------|-------------------|-----------|
| Ammissione               |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 1  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 2  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 3  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 4  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 5  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 6  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 7  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 8  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 9  |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Trasferimento interno 10 |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |
| Dimissione               |      |     | [codice]      | [codice]       | [codice]      | [codice]          | [codice]  |

|                     |          |                     |          |                          |          |          |          |
|---------------------|----------|---------------------|----------|--------------------------|----------|----------|----------|
| Modalità dimissione | [codice] | Riscontro autoptico | [codice] | HSP11-STS11 destinazione | [codice] | HSP11bis | [codice] |
|---------------------|----------|---------------------|----------|--------------------------|----------|----------|----------|

| Date accessi in DH |    |    |    |    |    |
|--------------------|----|----|----|----|----|
| 1                  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7                  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13                 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19                 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25                 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31                 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| 37                 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |
| 43                 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| 49                 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |
| 55                 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 |
| 61                 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 |
| 67                 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| 73                 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 |

Data \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

|                         |                         |                   |                              |              |  |                     |  |
|-------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------|--------------|--|---------------------|--|
| <b>Regione Piemonte</b> | <b>ASL territoriale</b> | <b>Codice ASR</b> | <b>Struttura di ricovero</b> |              |  | <b>SDO n.</b>       |  |
| <b>Cognome</b>          |                         | <b>Nome</b>       |                              | <b>Sesso</b> |  | <b>Data nascita</b> |  |

| <b>Diagnosi</b> | <b>Codice ICD9CM</b> | <b>Presente al ricovero</b> | <b>Lateralità</b> | <b>Sadiazione condensata</b> |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------------|
| Principale      | [codice]             | [codice]                    | [codice]          | [codice]                     |
| Secondaria 1    | [codice]             | [codice]                    | [codice]          | [codice]                     |
| Secondaria 2    | [codice]             | [codice]                    | [codice]          | [codice]                     |
| Secondaria 3    | [codice]             | [codice]                    | [codice]          | [codice]                     |
| Secondaria 4    | [codice]             | [codice]                    | [codice]          | [codice]                     |
| Secondaria 5    | [codice]             | [codice]                    | [codice]          | [codice]                     |

|                                      |  |   |  |                                      |  |
|--------------------------------------|--|---|--|--------------------------------------|--|
| <b>Rilevazione dolore</b>            |  | <b>Peso alla nascita</b>                |  | <b>Ricovero oltre 365</b>            |  |
| <b>Traumatismi-Intossicazioni</b>    |  | <b>Modalità allattamento</b>            |  | <b>Libera professione</b>            |  |
| <b>Cod. E causa esterna</b>          |  | <b>Ricovero ripetuto</b>                |  | <b>Pressione arteriosa sistolica</b> |  |
| <b>Cod. malattie rare e croniche</b> |  | <b>Farmaco oncologico</b>               |  | <b>Creatinina serica</b>             |  |
| <b>Protesi – codice</b>              |  | <b>TSO in ricovero in disciplina 40</b> |  | <b>Frazione di eiezione</b>          |  |
| <b>Protesi – quantità</b>            |  | <b>Numero Scheda 118</b>                |  | <b>Euroscore</b>                     |  |

| <b>Intervento</b> | <b>Codice ICD9CM</b> | <b>Data inizio</b> | <b>Ora inizio</b> | <b>Data fine</b> | <b>Ora fine</b> | <b>Flag in service</b> | <b>Check list</b> | <b>Uso robot</b> | <b>Lateralità</b> |
|-------------------|----------------------|--------------------|-------------------|------------------|-----------------|------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Principale        |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 1      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 2      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 3      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 4      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 5      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 6      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 7      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 8      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 9      |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |
| Secondario 10     |                      |                    |                   |                  |                 |                        |                   |                  |                   |

| <b>Intervento</b> | <b>CF anestesista</b> | <b>CF chirurgo A</b> | <b>CF chirurgo B</b> | <b>CF chirurgo C</b> |
|-------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Principale        |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 1      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 2      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 3      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 4      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 5      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 6      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 7      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 8      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 9      |                       |                      |                      |                      |
| Secondario 10     |                       |                      |                      |                      |

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del medico** \_\_\_\_\_